



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

Intervenciones de Terapia Ocupacional en niños y adolescentes con
trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica.

Occupational Therapy interventions in children and adolescents with
anxiety disorders: Bibliographical review.

Autora: Sandra Cáceres Sádaba

Tutora: M^a Antonia Soláns García

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGÍA	9
Criterios de inclusión	10
Plan de trabajo	11
DESARROLLO.....	12
Resultados	12
Discusión	20
CONCLUSIÓN	26
Reflexión personal.....	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXO A.	30

RESUMEN

Los trastornos de ansiedad son definidos como respuestas de ansiedad patológicas, excesivas y que duran más tiempo que los periodos de desarrollo apropiados. Según el DSM-V, la infancia y la adolescencia serían la edad típica para el desarrollo de trastornos de ansiedad, siendo por ello importante la intervención con esta población.

Entre otras cuestiones, la participación en las ocupaciones se va a ver limitada por estos trastornos, y por tanto será necesaria una intervención de Terapia Ocupacional, definida esta como la profesión socio-sanitaria encargada de capacitar a las personas para su participación en las actividades de su vida diaria y potenciar con ello el bienestar y calidad de vida.

El objetivo de este estudio es conocer diferentes intervenciones de Terapia Ocupacional en niños y adolescentes con trastorno de ansiedad, o de otro modo, conocer intervenciones que la figura del terapeuta ocupacional podría llevar a cabo.

Metodología: se realizó una búsqueda de artículos en fuentes primarias y secundarias, en varias bases de datos y en revistas electrónicas propias de Terapia Ocupacional, incluyendo artículos de los últimos 10 años.

Resultados: Once artículos fueron incluidos en la revisión, todos ellos en inglés.

Conclusiones: el número de intervenciones propias de Terapia Ocupacional recogidas en las publicaciones fue muy escaso, viendo la necesidad de una mayor investigación sobre este campo de trabajo. Sin embargo, se valoraron otras intervenciones que pueden ser llevadas a cabo por terapeutas ocupacionales en esta temática de trabajo.

Palabras clave: trastorno de ansiedad, intervención, Terapia Ocupacional, niños y adolescentes, infancia y adolescencia.

ABSTRACT

Anxiety disorders are defined as a pathological and excessive anxiety response which lasts more than the periods of a proper development. According to DSM-V, childhood and adolescence would be the typical ages for the development of an anxiety disorder, and due to this fact, the intervention with this population will be very important.

Among other issues, the participation in occupations is going to be limited because of these disorders and an Occupational Therapy intervention will be required. This one is defined as the socio-sanitary profession in charge of empowering people for their participation in daily activities and at the same time, enhancing the well-being and the quality of life.

The aim of this study is to get to know about different interventions of Occupational Therapy in children and adolescents with anxiety disorders, or in other case, to know interventions which could be carried out by the Occupational Therapist.

Methodology: A review of some articles has been carried out in various primary and secondary sources and in some electronic journals of Occupational Therapy, including articles of the last ten years.

Results: Eleven articles were included in the review, all of them in English.

Conclusions: The number of Occupational Therapy interventions contained in the publications was very limited, seeing the need of a wider research about this field of work. However, other interventions were evaluated which could be carried out by occupational therapists in this area.

Key words: anxiety disorder, intervention, Occupational Therapy, children and adolescents, childhood and adolescence.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se define como una respuesta emocional anticipada a algo interpretado por la persona como una *amenaza futura*, asociada con tensión muscular, vigilancia continua y comportamientos evitativos o cautelosos. (1) Es una emoción que pueden experimentar todas las personas, forma parte de nuestro sistema de alarma físico y mental, siendo uno de los mecanismos humanos básicos de supervivencia y protección, que ha ido evolucionando y desarrollándose a lo largo de la evolución humana para permitirnos una mayor adaptación al entorno que nos rodea, preparando el cuerpo en situaciones estresantes. (2,3)

Sin embargo, tenemos que diferenciar las respuestas que serían consideradas normales propias del desarrollo humano, de respuestas más patológicas, excesivas (1), que *no se dan en proporción* con la amenaza percibida (4), y que duran más tiempo que periodos de desarrollo apropiados. Esto daría lugar a lo conocido como trastornos de ansiedad, siendo aquellos que comparten características de ansiedad excesiva, además de alteraciones conductuales asociadas a estas, y que van a limitar y alterar la vida de la persona. (1,2)

A nivel histórico, la primera referencia sobre síntomas ansiosos fue realizada por Hipócrates, denominando el cuadro con el término de "histeria", y a partir de entonces no hay escritos que recojan información sobre el tema hasta el siglo XVII con los de Burton y los de Boissier de Sauvage en los siglos XVII-XVIII. (5)

En 1871, Westphal describe en uno de sus textos tres casos de agorafobia, como un miedo a no encontrar ayuda en caso de enfermedad. Y en 1894, Freud establece dos cuadros básicos de ansiedad, la neurosis y la histeria de ansiedad, lo que lleva a que esta pase de ser un cuadro inespecífico a un síndrome más concreto. (5)

Esta división llevada a cabo por Freud fue mantenida por la Asociación Psiquiátrica Americana en el desarrollo del primer Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-I) en 1952. (5)

Actualmente la principal clasificación de los trastornos de ansiedad se encuentra en la 5ª edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), de la Asociación Americana de psiquiatría, clasificados según lo que produce esa ansiedad o conductas asociadas, y organizados según la edad típica del inicio de los síntomas. (ANEXO 1). (1)

Trastorno de ansiedad por separación, Mutismo selectivo, Fobia específica, Fobia social, Agorafobia, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.

La aparición de trastorno de ansiedad se relaciona con factores modificables, estresores vitales del ambiente que funcionan de catalizador, y no modificables, pues tienen un componente biológico, relacionado con la genética, circuitos neuronales encargados del procesamiento de emociones, tendencias conductuales... (6)

Existe también otra clasificación utilizada en todo el mundo que describe los trastornos de ansiedad, la Clasificación Internacional de las Enfermedades, en su sección de los Trastornos Mentales (CIE). (3)

Tabla 1. Clasificación de los trastornos de ansiedad en relación a la edad de inicio más común.		
Infancia	Adolescencia	Edad adulta
<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno de ansiedad por separación - Mutismo selectivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Fobia específica - Fobia social - Trastorno de pánico 	<ul style="list-style-type: none"> - Agorafobia - Trastorno de ansiedad generalizada

A continuación, se desarrollan brevemente los diferentes tipos de ansiedad según el DMS-V: (1)

→ Trastorno de ansiedad por separación. Ansiedad excesiva ante el alejamiento del hogar o la separación de las personas por quienes tiene apego en un grado inapropiado a lo que se espera en las personas con el mismo nivel de desarrollo. La prevalencia disminuye desde la infancia hasta la adolescencia y la edad adulta, siendo más frecuente en niños menores de 12 años.

- Mutismo selectivo. La persona es incapaz de hablar en situaciones sociales en la que se espera que se hable, a pesar de que si lo hace en otras ocasiones. Es más probable que aparezca en niños pequeños que en adolescentes o adultos, iniciándose generalmente antes de los 5 años.
- Fobia específica. Ansiedad desproporcionada en relación al riesgo real ante situaciones u objetos concretos y con respuestas fisiológicas variadas. Es más común en adolescentes y en niños, y menor en personas mayores.
- Fobia social. Ansiedad ante las interacciones sociales y situaciones en la que se pueda ver analizado o juzgado por los demás. En los niños se debe producir con individuos de su misma edad, no únicamente con adultos. Su inicio suele ser en el comienzo de la adolescencia, generalmente asociado a timidez en la infancia, siendo la primera aparición en edad adulta más rara.
- Trastorno de pánico. La persona tiene continuas crisis de pánico sin un desencadenante concreto, estando continuamente intranquila o preocupada por tener nuevas. Esta crisis consiste en la aparición de síntomas físicos y/o cognitivos en un nivel máximo de malestar intenso. Si no se trata, es un trastorno crónico, poco común en la infancia, pero que puede aparecer antes de los 14 años, aumentando con la adolescencia, y alcanzando el máximo durante la edad adulta, aunque disminuyendo en personas mayores.
- Agorafobia. Ansiedad ante el uso del transporte público, estar en espacios abiertos, lugares cerrados, hacer cola, estar en una multitud o encontrarse solos fuera de casa, lo que lleva en múltiples ocasiones a la necesidad de un acompañante. Común en la adolescencia tardía y en adultos, muy raro en la etapa infantil.
- Trastorno de ansiedad generalizada. Ansiedad o preocupación persistente y excesiva ante cuestiones que la persona siente difíciles de controlar, acompañado de síntomas físicos. Se da principalmente en la edad media de la vida, en torno a los 30 años, pudiendo presentarse un temperamento más ansioso en infancia o adolescencia.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

Los trastornos de ansiedad pueden aparecer en todas las etapas del desarrollo, pero *se desarrollan con mayor frecuencia en la niñez*, pudiendo evolucionar cuando no es tratada correctamente, llegando a cronificarse y continuar en edad más adulta. (7)

El desarrollo durante la infancia se realiza de forma global, es decir, el desarrollo motor, el cognitivo y la maduración afectiva van a ir apareciendo de manera interrelacionada y al mismo tiempo, siendo unas el soporte de las otras. (8) Es por ello que las emociones de los niños no deben ser ignoradas, pues van a ser una parte importante de su correcto desarrollo, siendo necesario que sepan cómo reaccionar a cada una de ellas.

Las emociones negativas, como puede ser la ansiedad, van a tener una repercusión emocional, física y social en los niños y adolescentes, (7) con un impacto negativo en su participación ocupacional diaria, así como en su correcto nivel de funcionamiento y desarrollo. (9)

La Terapia Ocupacional, definida por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales en 2012, es una profesión socio-sanitaria centrada en la persona, encargada de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. Su objetivo principal es la capacitación de las personas para su participación en las actividades diarias, mediante la potenciación o refuerzo de sus habilidades permitiéndoles participar en las ocupaciones que ellos quieren, necesitan o esperan hacer, o modificando el ambiente o las mismas actividades para un mayor apoyo en su desempeño ocupacional. (10)

En los casos de trastornos de ansiedad, se pueden ver afectadas cualquiera de las áreas ocupacionales, en función de cada persona y el tipo de trastorno: Participación social, Actividades de la vida diaria, Educación, Juego/Trabajo, Ocio y tiempo libre, Descanso y sueño. Además, la disminución en la participación en actividades puede también tener una repercusión añadida a nivel emocional, pudiendo desarrollar una baja autoestima, distorsión de la propia imagen o desequilibrio en los hábitos, rutinas y roles. (11)

Los terapeutas ocupacionales utilizan estas actividades para ayudar a los niños y adolescentes a participar en lo que ellos quieren y necesitan hacer, desde la prevención, promoción o tratamiento en diferentes entornos y contextos, (11) teniendo en cuenta su desarrollo evolutivo y el desempeño ocupacional de esta población. Por ello, el objetivo de esta revisión será conocer el trabajo del terapeuta ocupacional que haya sido publicado sobre este ámbito, mediante la búsqueda de intervenciones de terapia ocupacional llevadas a cabo con niños y adolescentes con trastornos de ansiedad.

OBJETIVOS

Principal:

- ✓ Conocer intervenciones que se llevan a cabo desde terapia ocupacional para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.

Secundarios:

- ✓ Valorar intervenciones para los trastornos de ansiedad que pueden ser llevadas a cabo por terapeutas ocupacionales en población infantojuvenil.
- ✓ Analizar las intervenciones publicadas en los últimos años en función de beneficios y uso.

METODOLOGÍA

Siguiendo estos objetivos, se ha realizado una búsqueda basada en diferentes fuentes de información.

Se comenzó la búsqueda en Google académico introduciendo los términos "Terapia Ocupacional en trastornos de ansiedad", "trastornos de ansiedad en niños y adolescentes", como primera toma de contacto con el tema y con ello recabar la primera información que guiaría el proceso posterior del trabajo. La búsqueda en la biblioteca de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza también contribuyó a la ampliación de los primeros conceptos a partir de libros e infografías.

Posteriormente se consultaron diferentes bases de datos, tales como PUBMED, DIALNET, OTSEEKER, SCIENCE DIRECT, así como varias revistas electrónicas propias de terapia ocupacional, American Journal of Occupational Therapy (AJOT), Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT) y British Journal of Occupational Therapy (BJOT), con el propósito de conseguir información útil para la elaboración de esta revisión bibliográfica.

Los términos de búsqueda utilizados quedan recogidos a continuación:

Tabla 2. Descriptores utilizados en cada fuente de información	
Fuente	Descriptores
Pubmed	<ul style="list-style-type: none">• "anxiety disorder AND Occupational Therapy AND children and adolescents"• "anxiety disorder AND Occupational Therapy"
Dialnet	<ul style="list-style-type: none">• "trastornos de ansiedad y terapia ocupacional"• "trastornos de ansiedad" y "infancia y adolescencia" y "intervenciones"
OTseeker	<ul style="list-style-type: none">• "anxiety disorders AND children and adolescents"• "anxiety disorders"• (búsqueda avanzada) Diagnosis: mental health Age group: paediatric/adolescence
Science direct	<ul style="list-style-type: none">• "Occupational Therapy AND anxiety disorders AND children and adolescents"

American Journal of Occupational Therapy	<ul style="list-style-type: none"> · Interventions in anxiety disorders · Interventions in children and adolescents with anxiety disorders
Canadian Journal of Occupational Therapy	
British Journal of Occupational Therapy	

El idioma principal de esta búsqueda ha sido en inglés, por el hecho de que no había mucha información recogida en español, ampliando con ello la cantidad de artículos encontrados.

Criterios de inclusión

Para conseguir los objetivos, durante la selección de los artículos se han tenido en cuenta una serie de criterios que se han aplicado a los documentos obtenidos y que han permitido elegir los artículos que mejor describen el tema de la revisión. Estos son:

- ✓ Temática: centrados en intervenciones para personas con trastornos de ansiedad, siendo esta ansiedad una patología primaria y no asociada a otra patología o discapacidad.
- ✓ Población: información centrada en niños y adolescentes
- ✓ Fecha de publicación: centrándonos en artículos publicados en los últimos 10 años.

En la primera criba se descartaron los artículos con temática diferente, únicamente por el título y palabras clave, así como los que no se centraban en población infantojuvenil. Además, se eliminaron artículos duplicados, por ser la búsqueda en bases de datos diferentes, y artículos con baja evidencia científica. Se revisó también la fecha de publicación, eliminando aquellos que no se habían publicado en los últimos 10 años, acotando aun más la búsqueda y consiguiendo información más actual.

Los artículos seleccionados finalmente han sido 46, de los cuales se llevó a cabo una lectura crítica de los resúmenes y en caso necesario de los artículos completos, para determinar si la información encontrada estaba o no relacionada con los objetivos concretos del trabajo.

Tabla 3. Proceso de selección de los artículos			
Publicaciones encontradas	Artículos potenciales	Artículos potenciales tras criterios de inclusión y exclusión	Artículos incluidos
5634	109	46	11

Finalmente los artículos incluidos en esta revisión fueron 11, seleccionando aquellas publicaciones que aportaban mayor información y explicaban mejor el tema a analizar.

Plan de trabajo

El plan de trabajo llevado a cabo a lo largo de esta revisión bibliográfica se puede dividir en cuatro fases:

- ☞ Fase I. Búsqueda general de información, con el objetivo de realizar la introducción y conocer sobre el tema a investigar.
- ☞ Fase II. Búsqueda en diferentes fuentes primarias (revistas electrónicas) y secundarias (bases de datos), y selección de los artículos relevantes para la revisión.
- ☞ Fase III. Análisis de los artículos finalmente seleccionados y obtención de resultados.
- ☞ Fase IV. Relación y conclusiones sobre la información obtenida.

DESARROLLO

Resultados

Los artículos analizados se han organizado en una tabla para visualizar las características de cada uno de ellos antes del desarrollo de los contenidos obtenidos, tabla en la cual se incluyen los títulos, autores, revista, fecha de publicación, tipo de artículo y sus respectivas relaciones con objetivos planteados. (Tabla 4)

En una segunda tabla se recogen las características más específicas de los resultados obtenidos, con información de los estudios (muestra de estudio, intervenciones, tipo de trastorno de ansiedad tratado y breve descripción del proceso). (Tabla 5)

Tabla 4. Características en relación a los artículos seleccionados					
Título del artículo	Autores	Revista	Fecha de la publicación	Tipo de artículo	Relación de objetivos
An occupation-based group for children with anxiety (12)	Ema Tokolahi Cheryl Em-Chhour Laura Barkwill Sarah Stanley	British Journal of Occupational Therapy (BJOT)	2013	Estudio prospectivo no aleatorizado	Objetivo principal
Systematic review of occupational therapy and mental health promotion, prevention and intervention for children and youth (13)	Marian Arbesman Susan Bazyk Susan M. Nochajski	American Journal of Occupational Therapy (AJOT)	2013	Revisión sistemática	Objetivo principal
Evaluation of a primary prevention program for anxiety disorders using story books with children aged 9-12 years (14)	Stéphane Bouchard Jean Gervais Nadia Gagnier Claudie Loranger	Journal of Primary Prevention	2013	Ensayo clínico aleatorizado	Objetivo secundario

An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth (15)	Gro Janne H. Wergeland Krister W. Fjermestad Carla E. Marin Bente Storm-Mowatt Haugland Jon Fauskanger Bjaastad Kristin Oeding Ingvar Bjelland Wendy K. Silverman Lars-Göran Öst Odd E. Havik Einar R. Heiervang	Behavior Research and Therapy	2014	Ensayo clínico aleatorizado	Objetivo secundario
Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: results of a randomized clinical trial (16)	Muniya S. Khanna Philip C. Kendall	Journal of Consulting and Clinical Psychology	2010	Ensayo clínico aleatorizado	Objetivo secundario
A randomized controlled trial of online versus clinic-based CBT for adolescent anxiety (17)	Susan H. Spence Caroline L. Donovan Sonja March Amanda Gamble Renee E. Anderson Samantha Prosser Justin Kenardy	Journal of Consulting and Clinical Psychology	2011	Ensayo clínico aleatorizado	Objetivo secundario

Online CBT for preschool anxiety disorders: a randomized control trial (18)	Caroline L. Donovan Sonja March	Behavior Research and Therapy	2014	Ensayo clínico aleatorizado	Objetivo secundario
A new parenting-based group intervention for Young anxious children: results of a randomized controlled trial (19)	Sam Cartwright-Hatton Deb McNally Andy P. Field Steward Rust Ben Laskey Clare Dixon Bridie Gallagher Richard Harrington Chloe Miller Kathryn Pemberton Wendy Symes Caroline White Adrine Woodham	Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	2011	Ensayo clínico aleatorizado	Objetivo secundario
Child-parent interventions for childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis (20)	Kristen Esposito Brendel Brandy R. Maynard	Research on Social Work Practice	2014	Revisión sistemática y meta análisis	Objetivo secundario

Mindfulness interventions with youth: a meta-analysis (21)	Sarah Zoogman Simon B. Goldberg William T. Hoyt Lisa Miller	Mindfulness	2015	Meta análisis	Objetivo secundario
Mindfulness-based interventions for youth with anxiety: a systematic review and meta-analysis (22)	Debra S. Borquist-Conlon Brandy R. Maynard Kristen Esposito Brendel Anne S. J. Farina	Research on Social Work Practice	2017	Revisión sistemática y meta análisis	Objetivo secundario

Tabla 5. Características en relación a los resultados obtenidos				
Artículo	Objetivo	Intervenciones	Muestra	Tipo trastorno de ansiedad
An occupation-based group for children with anxiety	Evaluar la aceptabilidad y resultados de una intervención basada en la ocupación para niños con ansiedad	Basada en la ocupación	34 participantes 10-14 años	Con ansiedad
Systematic review of occupational therapy and mental health promotion, prevention and intervention for children and youth	Buscar publicaciones en relación a la efectividad de intervenciones basadas en la actividad para la intervención, prevención y promoción de la salud mental en niños y adolescentes	Basada en la actividad	124 artículos 3-21 años	Con ansiedad
Evaluation of a primary prevention program for anxiety disorders using story books with children aged 9-12 years	Evaluar la eficacia del programa	Programa "Dominique's Handy Tricks"	46 participantes 9-12 años	No especificado

An effectiveness study of individual vs group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth	Investigar la efectividad de la terapia cognitivo conductual y comparar la efectividad del tratamiento grupal con el individual	Programa FRIENDS	182 participantes 8-15 años	TAS FS TAG
Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: results of a randomized clinical trial	Examinar la fiabilidad, aceptabilidad y efectos de una terapia cognitivo conductual asistida por ordenadores para niños con trastorno de ansiedad	Camp Cope-A-Lot (CCAL) Programa Coping cat	49 participantes 7-13 años	TAS FS TAG FE TP
A randomized controlled trial of online versus clinic-based CBT for adolescent anxiety	Examinar la eficacia de la terapia cognitivo conductual online frente a la clínica para el tratamiento de trastornos de ansiedad en adolescentes	Programa BRAVE-online para adolescentes	115 participantes 12-18 años	TAG FS TAS FE
Online CBT for preschool anxiety disorders: a randomized control trial	Investigar la eficacia de un programa cognitivo conductual basado en internet para niños en edad preescolar con trastornos de ansiedad	Programa BRAVE-online para niños	52 participantes 3-6 años	FS TAS FE TAG

A new parenting-based group intervention for Young anxious children: results of a randomized controlled trial	Examinar el impacto de una nueva intervención cognitivo conductual basada en los padres para los síntomas de ansiedad	Programa "Timid to tiger"	74 participantes 2-9 años	No especificado
Child-parent interventions for childhood anxiety disorders: a systematic review and met-analysis	Comparar los efectos de las intervenciones niño-padre con los efectos de las intervenciones enfocadas en los niños con trastornos de ansiedad	Terapia cognitivo conductual familiar (Coping Cat, Coping Cat para adolescentes, Coping Koala, Coping Bear, "Building Confidence", "Social Skills Training")	8 artículos Menores de 18 años	No especificado
Mindfulness interventions with youth: a meta-analysis	Explorar los efectos de las intervenciones de mindfulness en jóvenes	Mindfulness	20 artículos 6-21 años	Con ansiedad
Mindfulness-based interventions for youth with anxiety: a systematic review and meta-analysis	Examinar los efectos de intervenciones basadas en el mindfulness en jóvenes con trastornos de ansiedad	Mindfulness	5 artículos 5-18 años	No especificado

TAS = Trastorno de ansiedad por separación; FS = fobia social; TAG = Trastorno de ansiedad generalizada; FE = Fobia específica; TP = Trastorno de pánico; Con ansiedad = no especifica si es trastorno de ansiedad o ansiedad estado; No especificado = al menos diagnóstico de un trastorno de ansiedad

Discusión

El propósito de este trabajo ha sido en todo momento la búsqueda y la adquisición de conocimientos acerca de intervenciones publicadas para el trabajo desde terapia ocupacional con niños y adolescentes diagnosticados de trastorno de ansiedad.

En relación con esto, únicamente en uno de los artículos se ha obtenido información específica al respecto, estudio donde se aplica una intervención *basada en la ocupación* (12), a un grupo de niños de entre 10 y 14 años, con el objetivo de conocer efectos de este tipo de intervención frente a los síntomas de ansiedad y el nivel de funcionamiento. Consiste en el uso de la actividad como medio para el aprendizaje de habilidades cognitivas, del comportamiento y funcionales que permitan el manejo de la ansiedad, para con ello reducir las deficiencias relacionadas con el funcionamiento de estos niños.

Pese a que los resultados obtenidos en este estudio fueron buenos en cuanto a la reducción de los síntomas de ansiedad y el aumento del funcionamiento ocupacional general, su muestra es muy reducida, no tiene grupo control y no es aleatorizado, por lo que no son resultados que puedan atribuirse únicamente a la intervención, siendo necesaria más investigación al respecto. Además, no hace referencia a población con trastorno de ansiedad, sino que habla de la aplicación de la intervención como método de prevención para la aparición de trastornos de ansiedad en niños con riesgo o con gran sensibilidad ante la ansiedad. (12)

Se encontró otro artículo relacionado con el trabajo de terapia ocupacional, una revisión sistemática (13) que no trataba sólo la aplicación de la profesión como intervención enfocada en el tratamiento, sino que ampliaba la intervención a la promoción y prevención, como ocurría en el anterior artículo. En ambas cuestiones se habla de intervenciones *basadas en la realización de actividades*, con programas para el desarrollo de habilidades sociales, de afrontamiento y enfocadas en el ocio y tiempo libre, juego y actividades recreativas.

Estas intervenciones desde la promoción y prevención de los trastornos de ansiedad son también analizadas en otra de las publicaciones seleccionadas (14).

El estudio está enfocado en la disminución del riesgo de desarrollo de un trastorno de ansiedad, interesante debido a la gran incidencia de estos en edad infantil. El programa "*Dominique's Handy Tricks*" es de tipo cognitivo conductual desarrollado mediante el uso de libros de lectura y talleres, libros que no son específicos para el manejo de la ansiedad, pero que describen historias con personajes que se enfrentan a estresores comunes y cuentan cómo los manejan para poder sobrellevar sus problemas diarios. Son sesiones complementadas con actividades basadas en la representación de situaciones hipotéticas, para facilitar la adquisición de habilidades sociales y de resolución de problemas, así como entender las emociones propias, aportando estrategias de afrontamiento. (14)

Los resultados que se obtuvieron fueron significativos, con una mejora en cuanto a las habilidades de cada niño y su percepción de autoeficacia, y una disminución de los síntomas de ansiedad y por tanto de esa sensibilidad a la ansiedad. (14)

Además, se indica este programa descrito como herramienta que puede aportar estrategias para las intervenciones con niños que tengan ya un diagnóstico establecido de trastorno de ansiedad. (14)

El resto de artículos incluidos se centran en la intervención del trastorno de ansiedad, pero no tratan de intervenciones propias de terapia ocupacional, centrándose en el objetivo secundario de esta revisión, pues únicamente los dos primeros artículos descritos cumplen el objetivo principal.

Varios artículos hacen referencia a la efectividad de las intervenciones basadas en la terapia cognitivo conductual, siendo estas las más reconocidas y estudiadas para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. En uno de los estudios incluidos (15), el objetivo principal es precisamente sobre este tema, investigar la efectividad de este tipo de terapia y comparar el tratamiento de tipo grupal e individual. Los participantes en este caso son niños y adolescentes de entre 8 y 15 años tratados mediante el uso del *programa FRIENDS*, un manual de tratamiento cognitivo conductual basado en el entrenamiento de habilidades (de relajación, para identificar y competir contra los pensamientos de ansiedad, de resolución de problemas, de soporte social) y en ejercicios de exposición y afrontamiento durante actividades específicas en el hogar.

En función de la edad, existen dos versiones del programa, para niños de entre 8-12 años y para adolescentes de entre 12-15 años. (15)

Los resultados obtenidos con el estudio muestran una recuperación significativa del trastorno de ansiedad, pero sin diferencia apenas entre metodología individual o grupal, siendo ligeramente mayor cuando la terapia se aplica de forma individualizada. (15)

Otros tres artículos hablan de esta misma terapia cognitivo conductual, pero a partir de intervenciones asistidas con ordenadores. En un primer artículo (16) se evalúa la fiabilidad, aceptabilidad y los efectos del *programa Camp Cope-A-Lot (CCAL)*, aplicado a niños de entre 7-13 años y comparado con una intervención de terapia cognitivo conductual individual y un programa de atención, soporte y educación asistida por ordenador (CESA).

El programa CCAL se basa en el *programa Coping Cat*, con sesiones que se llevan a cabo en un ambiente de trabajo interactivo, pues usa animaciones, audio, imágenes, videos, esquemas, textos, sistema de premios y personajes de dibujos animados para guiar al usuario durante el programa. Al igual que los resultados obtenidos en el anterior estudio, hay una mejora de los síntomas del trastorno de ansiedad, siendo los beneficios obtenidos en las terapias cognitivo conductuales (CCAL y terapia individual) mayores que con CESA, pero sin diferencias significativas entre la intervención con el ordenador que sin este. (16)

Otro estudio (17) investiga también la eficacia del tratamiento online frente al clínico para los trastornos de ansiedad, pero en este caso en adolescentes de entre 12 a 18 años. La intervención en internet consiste en el *programa BRAVE* de modalidad online, el cual incorpora las estrategias generales de las terapias cognitivo conductuales, tales como psicoeducación, entrenamientos de relajación, reconocimiento de los síntomas de ansiedad, estrategias cognitivas y de resolución de problemas, auto refuerzo y exposición gradual a las situaciones problemáticas. Las sesiones son también interactivas, atractivas y apropiadas a la edad de los usuarios, con gráficos, sonidos, juegos, concursos y personajes adolescentes, además de una terminología y actividades adaptadas a la edad y los posibles entornos de los adolescentes.

Este programa se compara con un grupo que no recibe tratamiento y un grupo con intervención de terapia cognitivo conductual general, y cuyos resultados son muy parecidos que en el caso del estudio anterior, pues hay una reducción de los síntomas de ansiedad en ambos tratamientos, sin diferencias significativas. (17)

El programa BRAVE de modalidad online, también ha sido estudiado en otro de los estudios seleccionados (18), donde se trabaja en este caso desde una versión modificada, adaptada a edades más tempranas. La investigación se realiza en niños de preescolar, de entre 3 a 6 años, como un programa de atención temprana y con un planteamiento enfocado en los padres de los niños más que en estos. Con este, los padres aprenden estrategias para saber cómo actuar, de tal manera que los padres sean los que puedan asistir al niño en situaciones que provocan ansiedad, además de psicoeducación sobre la ansiedad y sobre su rol como padres en el desarrollo del niño con trastorno de ansiedad.

Son varias las intervenciones encontradas en las que los padres son partícipes del proceso de los niños y adolescentes, como procesos que aporten apoyo y psicoeducación de estos (12), permitiendo el empoderamiento de los padres para que puedan ofrecer ayuda a sus hijos en el manejo de las habilidades para el control de la ansiedad (16), bien mediante intervenciones conjuntas (12) o con sesiones específicas para ellos (16, 17).

En esta línea, el objetivo de otro de los estudios (19) ha ido enfocado a conocer el impacto de una intervención cognitivo conductual basadas en la intervención con los padres, frente a los síntomas de ansiedad de sus hijos, pudiendo ser una alternativa a las intervenciones con los niños. El programa se llamaba "*Timid to tiger*" y los participantes fueron familias de niños menores de 9 años, que mediante sesiones grupales adquirirían conocimientos para poder ofrecer a sus hijos un entorno que pudiese ser usado para el manejo de la ansiedad y aporte un sentido de confianza, así como para ayudarles en el manejo de la ansiedad mediante el uso de habilidades cognitivo-conductuales.

Con los resultados obtenidos tras el estudio, se considera esta intervención como efectiva en el tratamiento de la ansiedad, específicamente en la intervención con un grupo poblacional de edad más joven. (19)

En una revisión sistemática (20), también se recoge información a cerca de intervenciones con niños y padres, comparando los efectos con las intervenciones enfocadas únicamente en el trabajo con los niños y con resultados que indican mayor efectividad de las intervenciones que combinan la participación de ambos que las individuales.

Se describen diferentes tipos de intervenciones en el artículo: la terapia familiar cognitivo conductual, la terapia de interacción padre-niño, que integra la terapia de juego con teorías del desarrollo, del aprendizaje social y del comportamiento, la psicoterapia padre-niño, con el juego como medio de intervención principal, y el programa Theraplay, basado en la interacción madre-hijo. (2) Sin embargo, las intervenciones incluidas como tal en la revisión se centran en intervenciones únicamente de terapia familiar cognitivo conductual, tales como *Coping Cat* y sus versiones modificadas (*Coping Cat* para adolescentes, *Coping Koala*, *Coping Bear*), el programa "*Building Confidence*", que combina la intervención cognitivo conductual con situaciones reales que provocan ansiedad, y el programa "*Social Skills Training*", para el entrenamiento de habilidades sociales y de resolución de problemas. (20)

Finalmente, los dos últimos artículos incluidos en la revisión recogen un tipo de intervención basada en el *mindfulness*.

Por un lado, en el meta análisis (21), se incluyen estudios sobre intervenciones de *mindfulness* con niños y adolescentes de entre 6 a 21 años, y describe las dos intervenciones más usadas, basadas en la reducción del estrés o basada en el uso de técnicas cognitivas, en ambos casos con versiones adaptadas para niños o adolescentes. Otras intervenciones descritas relacionadas con el *mindfulness* son: el programa "*Inner Kids*", "*Learning to BREATHE*", "*Mindfulness Education*", "*Meditation on the Soles of the Feet*".

Los resultados descritos sugieren que las intervenciones basadas en el *mindfulness* podrían ser beneficiosas para niños o adolescentes con trastornos de ansiedad diagnosticados (21), al igual que indican los resultados recogidos en una revisión sistemática y meta análisis (22) sobre el mismo tipo de intervención, considerando efectivas este tipo de intervenciones para jóvenes con trastornos de ansiedad.

La revisión sistemática examina los efectos de estas intervenciones a partir de estudios realizados a niños entre 5 a 18 años con un diagnóstico de trastorno de ansiedad. Las intervenciones que incluye son: terapia de aceptación y compromiso (ACT), terapia de meditación y relajación, terapia de acercamiento a lo que preocupa a través de la reflexión y la experiencia (AWARE), terapia para integración y acercamiento a las habilidades del cuerpo y de la mente. (22)

CONCLUSIÓN

Los resultados de la revisión muestran una limitada información publicada respecto al trabajo desde la terapia ocupacional con población infantojuvenil con trastornos de ansiedad, siendo la información obtenida no específica para la intervención con trastornos diagnosticados, sino basada en la promoción y prevención de estos.

La mayoría de información incluida en la revisión se relaciona con intervenciones no específicas de terapia ocupacional, por la limitada información en relación al objetivo principal, pero que han sido demostradas como tratamiento eficaz ante los trastornos de ansiedad. Estas podrían ser utilizadas por terapeutas ocupacionales para guiar la intervención con este grupo poblacional, pues la mayoría se basa en el afrontamiento de situaciones que provocan la ansiedad dentro de actividades y ocupaciones de la vida diaria y en la enseñanza de estrategias y habilidades para compensar o corregir esas sensaciones, cuestiones que desde terapia ocupacional ya se trabajan en otras patologías o en edad adulta.

Se considera por tanto necesario un mayor número de publicaciones sobre terapia ocupacional en este campo que guíen la práctica clínica, siendo necesario más profesionales involucrados en esta temática, ya sea a nivel de tratamiento con trastornos diagnosticados o mediante la promoción de recursos protectores en la infancia para la prevención de posibles alteraciones y trastornos tanto en edad infantil como de alguna manera en edad adulta.

El planteamiento de intervenciones futuras como terapeutas ocupacionales en el trabajo de la ansiedad podrán ir dirigida no sólo a la población de referencia de este trabajo por todo lo descrito, sino que podría ser interesante el trabajo con muchas otras poblaciones y en otros ambientes, como pueden ser los profesionales sanitarios, cuidadores, profesores, estudiantes....

Reflexión personal

Mediante la realización de este trabajo, he podido ampliar conocimientos sobre la temática y crear mayor interés sobre el tema, consiguiendo un buen punto de partida que me permitirá desarrollar posibles publicaciones al respecto o me guiará en mi carrera profesional.

Por ser un tema muy ligado a cuestiones personales, el trabajo me ha permitido descubrir datos que podrían haberme sido muy útiles en otros momentos de mi vida y me gustaría llegar a desarrollar más estas ideas que se han comentado para poder ayudar y trabajar con personas que estén en las mismas condiciones que yo me encontraba hace ya muchos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. Bulbena Vilarrasa A. Ansiedad. Neuroconectividad: la Re-evolución. 1ª edición. Barcelona: Tibidabo Ediciones; 2017.
3. Cárdenas E M, Feria M, Palacios L, De la Peña F. Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente; 2010.
4. Goodwin DW. Ansiedad: Etiología y manifestaciones clínicas. Barcelona: Zambeletti España; 1990
5. Sanz Carrillo C, García Campayo J. Los trastornos de ansiedad. En: Seva Díaz A. Tratado de psiquiatría. 1ª edición. Zaragoza: INO Reproducciones; 2001. 617-634.
6. Tayeh p, Agámez González PM, Chaskel R. Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. CCAP. Volumen 15 [1]
7. Gold A. Trastornos de ansiedad en niños. Arch Pediatr Urug 2006; 77(1): 34-38
8. Castellanos Ortega MC. Desarrollo psicológico: desarrollo afectivo, cognitivo y perceptivo. En: Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la infancia: Teoría y práctica. 1ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 2008. p. 41-55
9. Zahn Waxler C, Klimes Dougan B, Slattery MJ. Internalizing problems of childhood and adolescence: prospects, pitfalls and progress in understanding the development of anxiety and depression. Dev Psychopathol. 2000; 12(3): 443-66.
10. World Federation of Occupational Therapists. About Occupational Therapy [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>
11. AOTA's School Mental Health Work Group. Occupational Therapy's Role in Mental Health Promotion, Prevention and Intervention with Children and Youth: Anxiety Disorders. AOTA [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.aota.org/Practice/Children-Youth/Mental%20Health/School-Mental-Health.aspx>

- 12.Tokolahi E, Em-Chhour C, Barkwill L, Stanley S. An occupation-based group for children with anxiety. BJOT. 2013; 76(1): 31-36.
- 13.Arbesman M, Bazyk S, Nochajski SM. Systematic review of occupational therapy and mental health promotion, prevention and intervention for children and youth. AJOT. 2013; 67(6): 120-130.
- 14.Bouchard S, Gervais J, Gagnier N, Loranger C. Evaluation of a primary prevention program for anxiety disorders using story books with children aged 9-12 years. J Prim Prev. 2013; 34(5): 345-58.
- 15.Wergeland GJ, Fjermestad KW, Marin CE, Haugland BS, Bjaastad JF, Oeding K, et al. An effectiveness study of individual vs group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. Behav Res Ther. 2014; 57: 1-12.
- 16.Khanna MS, Kendall PC. Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: results of a randomized clinical trial. J Consult Clin Psychol. 2010; 78(5): 737-45.
- 17.Spence SH, Donovan CL, March S, Gamble A, Anderson RE, Prosser S, et al. A randomized controlled trial of online versus clinic based CBT for adolescent anxiety. J Consult Clin Psychol. 2011; 79(5): 629-42.
- 18.Donovan CL, March S. Online CBT for preschool anxiety disorders: a randomized control trial. Behav Res Ther. 2014; 58: 24-35.
- 19.Cartwright Hatton S, McNally D, Field AP, Rust S, Laskey B, Dixon C, et al. A new parenting-based group intervention for Young anxious children: results of a randomized controlled trial. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011; 50(3): 242-251.
- 20.Esposito Brendel K, R Maynard B. Child –parent interventions for childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis Res Social Work Prac. 2014; 24(3): 287-295.
- 21.Zoogman S, B Goldberg S, T Hoyt W, Miller L. Mindfulness interventions with youth: a meta-analysis. Mindfulness. 2015; 6(2): 290-302.
- 22.Borquist Conlon D, R Maynard B, Esposito Brendel K, Farina A. Mindfulness-based interventions for youth with anxiety: a systematic review and meta-analysis. Res Social Work Prac. 2017; 29(2): 195-205.

ANEXO A. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

- A. Miedo o ansiedad excesiva o inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por la que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:
1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
 2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
 3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p.ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) causa la separación de una figura de gran apego.
 4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
 5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
 6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
 7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
 8. Quejas repetidas de síntomas físicos (p.ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.
- B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.
- C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental

MUTISMO SELECTIVO

- A. Fracaso constante para hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p.ej., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
- B. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales, o en la comunicación social.
- C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela).
- D. El fracaso para hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario para la situación social.
- E. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro autista, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

FOBIA ESPECÍFICA

- A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p.ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).
*En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados o aferrarse.
- B. El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.
- C. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.
- D. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.
- E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- F. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- G. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental.

TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)

A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p.ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p.ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p.ej., dar una charla).

*En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

*En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso en situaciones sociales.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro de en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. E miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental

J. Si existe otra enfermedad, el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con ésta o ser excesivos.

TRASTORNO DE PÁNICO

- A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes:
1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.
 2. Sudoración.
 3. Temblor o sacudidas.
 4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
 5. Sensación de ahogo.
 6. Dolor o molestias en el tórax.
 7. Náuseas o malestar abdominal.
 8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
 9. Escalofríos o sensación de calor.
 10. Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).
 11. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
 12. Miedo a perder el control o de "volverse loco".
 13. Miedo a morir.
- B. Al menos a uno de los ataques le ha seguido al mes (o más) uno o los dos hechos siguientes:
- 1) Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p.ej., pérdida de control, tener un ataque al corazón, "volverse loco").
 - 2) Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p.ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación de ejercicio o de las situaciones no familiares).
- C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p.ej., hipertiroidismo, trastornos cardiopulmonares).

AGORAFOBIA

- A. Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:
 - 1. Uso del transporte público (p.ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
 - 2. Estar en espacios abiertos (p.ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
 - 3. Estar en sitios cerrados (p.ej., tiendas, teatros, cines).
 - 4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
 - 5. Estar fuera de casa solo.
- B. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (p.ej., miedo a caerse en las personas de edad avanzada, miedo a la incontinencia).
- C. Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.
- D. Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.
- E. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.
- F. El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente seis o más meses.
- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. Si existe otra afección médica (p.ej., enfermedad intestinal inflamatoria, enfermedad de Parkinson), el miedo, la ansiedad o la evitación es claramente excesiva.
- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
 - 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 - 2. Facilidad para fatigarse.
 - 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 - 4. Irritabilidad.
 - 5. Tensión muscular.
 - 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en o social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p.ej., hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS/MEDICAMENTOS

- A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1)y(2):
 - 1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
 - 2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.
- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias/medicamentos. Tal evidencia de un trastorno de ansiedad independiente pueden incluir lo siguiente:

Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un periodo importante (p.ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p.ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).
- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- E. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

- A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.
- D. La alteración no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- E. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

OTRO TRASTORNO DE ANSIEDAD ESPECIFICADO

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico.

OTRO TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría del trastorno de ansiedad no especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.